



FORMATO ÚNICO  
HOJA DE VIDA  
PERSONA JURÍDICA

ENTIDAD RECEPTORA

(LEYES 190 DE 1995 Y 443 DE 1998)  
RESOLUCIÓN 580 DEL 19 DE AGOSTO DE 1999

I. IDENTIFICACIÓN					
RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN <b>CENTRO BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR DE JOSE MARIA CORREA ESTRADA</b>					
SIGLA <b>CENTRO BIENESTAR ADULTO MAYOR</b>				NIT No <b>891411019-6</b>	
PARA ENTIDAD O SOCIEDAD PÚBLICA, DETERMINE ORDEN Y TIPO:				PARA ENTIDAD O SOCIEDAD PRIVADA, DETERMINE CLASE:	
ORDEN NAL <input type="checkbox"/> DPTL <input type="checkbox"/> DIST <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/> ¿CUÁL? _____				TIPO <b>08</b> (VER AL RESPALDO)	
				CLASE <b>112</b> (VER AL RESPALDO)	
DOMICILIO PARA CORRESPONDENCIA		PAÍS <b>COLOMBIA</b>	DEPARTAMENTO <b>RISARALDA</b>		
MUNICIPIO <b>MARSELLA</b>		DIRECCIÓN <b>CARRERA 15 N° 15-10</b>			
TELÉFONOS <b>311 3397205</b>		FAX		APARTADO AÉREO	
II. SERVICIOS					
RELACIONE LOS PRINCIPALES SERVICIOS QUE OFRECE SU ENTIDAD O SOCIEDAD					
1 <b>ATENCION INTEGRAL ADULTO MAYOR</b>		2 <b>ALBERGUE ADULTOS MAYORES</b>			
3 <b>ALIMENTACION ADULTOS MAYORES</b>		4 <b>ATENCION PSICOSOCIAL ADULTO M</b>			
5 <b>CUIDADOS ENFERMERIA ADULTOS M</b>		6 <b>ACTIVIDADES LUDICAS ADULTOS M</b>			
III. EXPERIENCIA Y SITUACIÓN ACTUAL					
RELACIONE LOS CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS QUE HA CELEBRADO, EMPEZANDO POR EL ACTUAL O ÚLTIMO:					
ENTIDAD CONTRATANTE		PUB	PRIV	TELÉFONO	FECHA TERMINACIÓN
<b>ALCALDIA MUNICIPAL MARSELLA</b>		<b>X</b>		<b>3124112517</b>	<b>06/09/2025</b>
<b>ALCALDIA MUNICIPAL MARSELLA</b>		<b>X</b>		<b>3124112517</b>	<b>31/12/2025</b>
IV. REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO					
PRIMER APELLIDO <b>GARCIA</b>		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) <b>LOBIZA</b>		NOMBRES <b>ADALBERTO</b>	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		NÚMERO	ACTÚA EN CARÁCTER DE:		CAPACIDAD DE CONTRATACIÓN
C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> PASAPORTE <input type="checkbox"/>		<b>4453830</b>	Representante Legal <input checked="" type="checkbox"/> Apoderado <input type="checkbox"/>		<b>\$ 300.000.000</b>
ACTUANDO EN CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO, MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE: SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> ME ENCUENTRO INCURSO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD O INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL PARA CELEBRAR UN CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (ART. 1o. LEY 190 DE 1995).					
OBSERVACIONES: _____					
PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MÍ ANOTADOS, EN EL PRESENTE FORMATO SON VERACES (ART. 5o. LEY 190 DE 1995).					
FIRMA				FECHA DE DILIGENCIAMIENTO <b>08/01/2026</b>	
V. OBSERVACIONES DE LA ENTIDAD CONTRATANTE					
CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE LA ENTIDAD O SOCIEDAD HA PRESENTADO COMO SOPORTE (ART. 4o. LEY 190 DE 1995).					
NOMBRE, CARGO Y FIRMA DEL RESPONSABLE				CIUDAD Y FECHA	

CONTRATANTE

FORMA FUHVPJ001